



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“AUTOMANEJO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN
EL SERVICIO DE MEDICINA EN EL CONSULTORIOS MÉDICOS DR. ALIAGA
LIMA- PERÚ, 2018”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA:

RAMOS CASTRO FIORELLA ALEJANDRINA

ASESORA:

MG. ROSARIO RIVERO ÁLVAREZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

LIMA-PERÚ

2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

**DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
N°181-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERÍA.**

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°795-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERÍA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO.- Aprobar por: **UNANIMIDAD**

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por él (la) estudiante:

RAMOS CASTRO, FIORELLA ALEJANDRINA

Con el Tema denominado:

**AUTOMANEJO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SERVICIO DE
MEDICINA EN EL CONSULTORIO MÉDICOS DR. ALIAGA LIMA – PERU, 2018**

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, él (la) estudiante **RAMOS CASTRO, FIORELLA ALEJANDRINA**, obtuvo el siguiente calificativo:

NÚMERO	LETRAS	CONDICIÓN
15	QUINCE	APROBADO

Presidente : Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina

Secretario : Mgtr. Aquilina Marcilla Felix

Vocal : Mgtr. Rosario Rivero Alvarez

Los Olivos, 10 de diciembre de 2018



Mgtr. Zora Maria De Los Angeles Riojas Yance
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería
Lima Norte

DEDICATORIA:

A Dios por darme la vida, a mi familia que
Siempre me brinda su apoyo y me dan esas
Fuerzas de seguir adelante y ayudarme a
Cumplir y alcanzar mis metas como persona
Y profesional.

AGRADECIMIENTO:

Brindo agradecimiento al Médico Jefe de Consultorios Médicos Dr. Aliaga por las Facilidades brindadas para hacer posibles La realización del presente trabajo. A la Mg. Rosario Rivero por sus aportes y Asesorías continuas de este presente trabajo.

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, Fiorella Ramos Castro con DNI N° 47063420, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela académico Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presentan en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 23 de octubre del 2018



Fiorella Ramos Castro

PRESENTACION

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “Automanejo en adultos mayores con diabetes tipo II en el servicio de medicina en el Consultorio Médico Dr. Aliaga Lima- Perú, 2018”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtención del grado de Licencia de Enfermería.

Fiorella A Ramos Castro

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.....	4
1.2. Trabajos Previos	6
1.3. Teorías relacionadas al tema	9
1.4. Formulación Del Problema.....	12
1.5. Justificación Del Estudio	12
1.6. Hipótesis	13
1.7. Objetivo	13

II. MÉTODO:

2.1. Diseño De Investigación.....	14
2.2. Variables, Operacionalización.....	15
2.3. Población Y Muestra	16
2.4. Técnica De Instrumento e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	17
2.5. Método De Análisis De Datos.....	18
2.6. Aspecto Ético.....	19

III. Resultados.....

3.1 Discusión	28
---------------------	----

IV. Conclusiones... ..

IV. Recomendaciones... ..	30
---------------------------	----

VI. IREFERENCIAS.....

VII. ANEXOS.....	32
------------------	----

VII. ANEXOS.....

RESUMEN

El automanejo en pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2 implica no solo que tengan responsabilidad y autonomía, sino también empoderamiento y toma de decisiones asertivas para poder controlar su enfermedad en lo que concierne a optimizar sus conocimientos de la enfermedad, saber adherirse al tratamiento y manejar los signos y síntomas. El objetivo de este presente estudio fue determinar el automanejo de las personas que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Consultorio Médico Dr. Aliaga Lima –Perú 2018. Metodología: Estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, con una muestra de 50 personas para la recolección de datos se aplicó el instrumento del automanejo Partners in healt Scale. Resultados : El automanejo en general de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, mostraron un regular automanejo en un 70% , un deficiente automanejo en un 12% y un adecuado automanejo en un 18% .En cuanto a la dimensión de conocimiento sobre la enfermedad mostraron un nivel de automanejo (regular 41%,deficiente 42%, y un adecuado 17%).En relación a la dimensión adherencia al tratamiento mostraron un nivel de automanejo regular 55%, adecuado 37% y deficiente con un 8% . Por último, en relación a la dimensión manejo de signos y síntomas mostraron un nivel de automanejo regular 61%, deficiente con un 21% y adecuado con un 18%. Conclusión: La mayoría de los pacientes mostraron un regular automanejo de la diabetes tipo2.

Palabra clave: diabetes mellitus tipo2, automanejo.

ABSTRACT

Self-management in patients suffering from type 2 diabetes mellitus implies not only that they have responsibility and autonomy, but also empowerment and assertive decision-making in order to control their disease in terms of optimizing their knowledge of the disease, being able to adhere to treatment and managing the signs and symptoms. The objective of this study was to determine the self-management of people suffering from Type 2 Diabetes Mellitus who visit the Dr. Aliaga Lima Medical Office -Perú 2018. Methodology: Study with a quantitative approach, non-experimental design, with a sample of 50 people for the data collection the instrument of the self-management Partners in health Scale was applied. Results: The self-management in general of patients with diabetes mellitus type 2, showed a regular self-management in 70%, a deficient self-management in 12% and an adequate self-management in 18%. Regarding the dimension of knowledge about the disease they showed a level of self-management (regular 41%, deficient 42%, and an adequate 17%. In relation to the adherence dimension to the treatment they showed a level of regular self-management 55%, adequate 37% and deficient with 8%. in relation to the management dimension of signs and symptoms showed a level of regular self-management 61%, deficient with 21% and adequate with 18% Conclusion: The majority of patients showed a regular self-management of type 2 diabetes.

Keyword: diabetes mellitus type2, self-management

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática:

Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo II se duplicó en población adulta del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014¹. Esta patología constituye uno de los problemas de salud más relevantes a nivel mundial, por su alto índice de incidencia y prevalencia, porque ocasiona altos costos en la economía de un país, tanto por las complicaciones derivadas como por las muertes que ocasiona. Esta enfermedad fue directamente responsable de 1.5 millones de muertes en el mundo, aunado a lo anterior, un nivel de glucosa superior al deseable es causa de otras 2.2 millones de defunciones”¹.

La diabetes mellitus está relacionada a un aumento del riesgo de defunciones prematuras; así año por año aproximadamente 4 millones de muertes son relacionadas directamente a la enfermedad, lo que constituye el 6,8% de las defunciones global; el 80% de la defunciones por diabetes mellitus se ocasionan en países de menor desarrollo.² En lo que respecta a esta enfermedad crónica se ha descrito que, luego de seis meses de haber comenzado un tratamiento, entre el 30 y el 80% de los pacientes dejaba de tomar su medicación, mucho más baja es la adherencia a las prescripciones que afectan al cambio del estilo de vida ¹³.

En Chile, un estudio evidenció que la diabetes mellitus tipo 2 afecta al estilo de vida de la persona y su entorno familiar, y tiene un impacto socioeconómico negativo en los servicios de salud y comunidad en general. Su predominancia es de 7,4% y es elevada en adultos mayores como en comunidades de bajos recursos⁷. Un estudio a nivel nacional reportó que la prevalencia de la diabetes mellitus en personas mayores a 20 años de edad 2,8%; y el Ministerio de Salud del Perú, detectó una prevalencia de 2,8% a 3,9% en ciudades como Lima, Trujillo y Huancayo ².

Un inadecuado automanejo de la diabetes mellitus en adultos mayores, por desconocimiento de la enfermedad, incumplimiento terapéutico e inadecuado manejo de signos y síntomas puede derivar en complicaciones severas como incurables que se traducen en retinopatía, nefropatía, neuropatía periférica y autonómica, enfermedad cardiovascular aterosclerótica vascular periférica y cerebrovascular, esta enfermedad es considerada como la causa principal de la ceguera y deficiencias visuales, amputaciones no derivadas de accidentes e insuficiencia renal, todo ello se podría evitar con un cuidado eficaz y preciso³.

En un estudio sobre el automanejo en pacientes con diabetes mellitus tipo II, se evidencio resultados negativos, pues los sujetos de estudio necesitaban que se les refuerce en cuanto al reconocimiento de los síntomas de la enfermedad; muchos de ellos se quejaban de la poca accesibilidad para obtener una cita con el médico y entablar una comunicación eficaz; los pacientes manifestaron imposibilidad de adherirse al tratamiento, la falta del apoyo de la familia y la dificultad para adaptarse a nuevos estilos de vida, donde la dieta, la toma de medicamentos, el control de la glucosa, la toma de la presión arterial y la actividad física son pilares de la adherencia; así mismo, desconocían las medidas a tomar como advertencia si los síntomas se agravan y las medidas para los efectos y síntomas que manifiestan a largo plazo⁴. Wang y Burke concuerdan que la falta de material educativo en las distintas lenguas y la carencia de atención al ámbito cultural del paciente, han sido barreras poderosas para perdurar un eficaz automanejo de la DM2⁵.

Holmstrom y Abbott, aducen que las barreras para la evolución del automanejo de la diabetes mellitus tipo 2 son provocadas en su mayoría por la falta de entendimiento sobre aspectos correlativos con la enfermedad, por la escasez de atención a la cultura, la lengua y por actitudes negativas del profesional de salud en las citas con su paciente⁵. Adams sostiene que, entre los conflictos relacionados con la salud, ya que en los resultados demuestran que se está ante una población con problemas emocionales, físicos y sociales. Entre ellos, menciona la percepción de la salud y calidad de vida regular, presencia de estrés, estados emocionales que por consecuencia nos da a bajo interés de realizar sus cosas, cansancio, escasa energía. Esto se ve en el incremento de problemas emocionales en pacientes con enfermedades crónicas. Estudios realizados por López y Loring demuestran que el aspecto de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus fue uno de los problemas encontrados, que ya fue identificado también en otros estudios previos⁶.

Peñarrieta, en un estudio reportó que solo el 57% de pacientes crónicos llevan un automanejo adecuado, lo cual revela un importante conflicto que afrontar, pues el 43% tuvieron conocimientos inadecuados sobre su salud y la enfermedad; no sabían reconocer signos ni síntomas alarmantes, ni son capaces de tomar decisiones por si solos; no estaban llevando un buen control de las consecuencias físicas , psicológicas y sociales ocasionadas por la enfermedad , ni llevan una interrelación eficaz con el equipo de salud del centro de salud que acuden⁸.

En el Consultorio Médico Particular, asisten adultos mayores afectados con diabetes, generalmente solos, que tienen dinero para pagar la consulta, y pueden costear sus medicamentos. Algunos asisten a la consulta por manifestar complicaciones derivadas de la diabetes como pie diabético, ceguera, retinopatía, problemas cardiovasculares, neuropatía, y problemas renales. Durante las prácticas pre profesionales, en entrevistas informales a los sujetos de estudio se escuchó las siguientes expresiones, tales como: “Señorita, a veces siento que me duele la cabeza y no sé si es por mi diabetes”, “No sé cuándo se me sube el azúcar”, “Srta. No sé cómo hacer para que mi azúcar no suba”, “¿Me podría enseñar cómo medirme eso?”, “Desconozco cómo me afectaría la enfermedad”, “Carezco de recursos para movilizarme, vivo a ocho cuadras, a veces no hay las pastillas y no tengo dinero para comprar”.

1.2 Trabajos Previos

Reyes G. (2017), Perú, realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores relacionados al automanejo en pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus en Centros de Salud de la Red Lima-Ciudad 2015. Metodología: Enfoque cuantitativo, el estudio fue transversal. La técnica fue la recolección de datos a través de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario (Cuestionario Partners y Healt Scale, Cuestionario Apgar Familiar, Cuestionario de apoyo social de Duque-UNC, Cuestionario de datos sociodemográficos). Resultados: Seguro de salud no se relaciona con el automanejo inadecuado ($p=0,810$). La autopercepción deteriorada de la salud no se relaciona con el automanejo inadecuado ($p=0,392$). Conclusiones: El acceso a las consultas, los controles son un factor decisivo y de manera directamente proporcional con el automanejo de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus. Los factores emocionales dificultad para concentrarse se relacionan positivamente con el automanejo de los pacientes hipertensos, mientras que en pacientes diabéticos no se encuentra relación. Tener el apoyo familiar disfuncional se relaciona positivamente con el automanejo de hipertensos y diabéticos¹⁴.

Rey V. (2017), realizó un estudio donde tuvo como objetivo describir las características del automanejo en personas con diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios de los 7 centros de la DIRIS Lima Norte 2017. Método: estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada de 240, la muestra se conformó de 72 pacientes con diagnóstico específico de diabetes mellitus tipo 2 que acudían a los 7 centros de salud pertenecientes al grupo 1 de intervenidos; como instrumento se les aplicó la encuesta The Partners in Health Scale. Resultados: la edad promedio de la

muestra de estudio es de 62 años; los pacientes no comprenden del todo las indicaciones de su médico tratante y se sienten inseguros. En cuanto al automanejo en general muestra un deficiente automanejo¹⁵.

Peñarrieta de Córdova I, Reyes G, Krederdt S, et al. (2015) en el Perú realizaron un estudio con el objetivo de describir las características del automanejo de la enfermedad crónica en adherencia, conocimiento, manejo de signos y síntomas en personas con diabetes mellitus, hipertensión y cáncer. Metodología: Estudio exploratorio. La técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario de automanejo Partners in Health Scale. La muestra estuvo conformada por 562 personas: 400 que son afectadas con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, 162 con cáncer. Resultados: Demuestran el deficiente automanejo de su enfermedad con una media de índice general de 69, en conocimiento 65 y en adherencia y manejo de signos y síntomas 69. Conclusiones: La mayoría de los pacientes muestran un inadecuado automanejo de la enfermedad².

Gonzales W. (2015) en el Perú realizó un estudio con el objetivo de determinar si el conocimiento acerca de la Diabetes Mellitus tipo 2 y la funcionalidad familiar están asociados a la Adherencia Terapéutica en adultos con Diabetes Mellitus tipo2 atendidos en consultorio externo de endocrinología, en el Hospital Militar Central del Perú, entre noviembre del 2014 y enero del 2015. Metodología: Estudio tipo explicativo. Utilizó la técnica entrevista y su instrumento fue tres cuestionarios: Test de conocimiento, adherencia a medicamentos de Morisky y Apgar funcional familiar. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes. Resultados: La edad promedio en los pacientes con diabetes tipo fue 66 años, el tiempo aproximado que padecen de DM Tipo 2 fue de 9 años, tenían un IMC de 28 kg/m², con un ingreso económico familiar de 1663 nuevos soles, tomaban glibenclámda aproximadamente 2 veces al día y tomaban metformina aproximadamente 1,7 veces al día. Conclusiones: Se encontró que el Conocimiento No Aceptable, respecto a la DM tipo 2, influyó en la adopción de una mala adherencia al tratamiento oral. Se encontró que el tener una Familia Disfuncional, influye en la adopción de una Mala Adherencia al tratamiento oral¹³.

Peñarrieta de Córdova I, Vergel S, Lezama S, Rivero R, et al. (2013) en Perú realizaron un estudio con el objetivo de describir el automanejo en personas con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión y cáncer). Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. La técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario de automanejo Partners in Health Scale. La muestra estuvo conformada por 382 personas que padecen de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión y cáncer). Resultados: el 66% de pacientes con enfermedades crónicas tienen un automanejo inadecuado y el 34% adecuado.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con enfermedades crónicas muestran automanejo de la enfermedad inadecuado⁸.

En el ámbito internacional se ha obtenido diversas investigaciones detalladas a continuación:

Mar- García J, Peñarrieta de Córdova I, León Hernández R, et al. (2017) en México realizaron un estudio con el objetivo de analizar la relación del automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. Su estudio es transversal correlacional. La técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario Partners in Health Scale y Apgar familiar. La muestra estuvo conformada por 100 personas afectadas por la diabetes mellitus tipo 2 y se obtuvieron como resultados un adecuado automanejo con 81%, con respecto a sus dimensiones, la dimensión conocimiento obtuvo un nivel regular con 72%, manejo de signos y síntomas un 81% y adherencia al tratamiento un 82%. Conclusiones: La relación entre el automanejo y la percepción familiar debe de ser explorada a mayor detalle¹.

Meneses.C. (2014) en México realizaron un estudio con el objetivo determinar el grado de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No.61. Metodología: Estudio transversal, observacional, descriptivo. El instrumento tiene 38 ítems que exploran conocimientos teóricos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 elaborado por Hess y Davis de la Universidad de Michigan (EUA), el cual ya fue adaptado y validado al idioma español por Campo y colaboradores. Campo JM, Vargas ME, Martínez-Terrer T et al. Adaptación y validación de un test de conocimientos sobre la diabetes mellitus. La muestra estuvo conformada por 150 pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento. Resultados: Se observa que la esfera de mayor conocimiento fue sobre glucosa en sangre y con mayor número de respuestas correctas en el grupo de las mujeres. Conclusión: el nivel de conocimientos sobre la enfermedad en los 150 sujetos de nuestro estudio de la unidad de medicina familiar No. 61 de Córdoba Veracruz es bajo; no intervino el sexo, la edad, ocupación, escolaridad ni tiempo de diagnóstico¹⁶.

Lagos H,y Flores N.(2014), realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el automanejo de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años, un estudio cuantitativo , diseño correlacional , de corte transversal , con una población de 100 personas que padecen diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial .Resultados: muestran una correlación positiva entre la funcionalidad familiar y el automanejo (Rho de spearman = 0,43);además, el 54% de familias de los participantes evaluados fueron moderadamente disfuncionales y el 7 % gravemente

disfuncionales. El automanejo de los pacientes fue regular en un 56% e inadecuado en el 9%, y se concluyó la funcionalidad familiar y el automanejo son variables que se encuentran asociados en forma directa¹⁸.

Terechenko N, Baute A, Zamonsky N. (2014), Carmelo Uruguay, realizaron un estudio cuantitativo descriptivo, transversal con el objetivo de determinar adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con DM2. La muestra estuvo conformada por 100 adultos que son atendidos en las Instituciones de Asistencia Médico Colectivas. Los resultados fueron que un 56% de los encuestados relata presentar buena adherencia al tratamiento farmacológico, casi el 80% de los encuestados refiere no olvidarse de tomar la medicación y un porcentaje aún más alto los toma a las horas indicadas 88%. El 86% no abandona la medicación, aunque se encuentre bien Se concluyó: La mayor falencia que presenta esta población es la adquisición de hábitos saludables, es parte de la función de los Médicos de Familia la educación activa de esta población en relación a éstos y en la adherencia a los tratamientos.¹⁹

Campos N, y Portillo M. (2013) en España realizaron un estudio con el objetivo principal es de generar conocimiento sobre los aspectos y necesidades que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen para un adecuado automanejo de la enfermedad. Metodología: Estudio cuantitativo. La técnica fue revisar estudios con metodología cualitativa. La muestra estuvo conformada por 26 estudios incluidos en la revisión: 25 de metodología cualitativa y 1 cuantitativo. Resultados: Si se pudo obtener un estudio donde genere conocimiento sobre automanejo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2⁵.

1.3. Teorías relacionadas al tema

El automanejo se hace referencia a las intervenciones, habilidades y entrenamiento por el cual las personas que son atacadas con alguna enfermedad crónica adquieren empoderamiento llegando a poder cuidar de ellos mismos de forma eficaz y adecuada pueden aprender cómo realizarlo.⁹

El automanejo se conceptualiza como la participación del individuo afectado con la Diabetes Mellitus en el tratamiento o la educación sobre el estado de salud, incorporando aspectos biológicos, psicosocial, emocional y social. Estos aspectos son muy relevantes debido a que el sistema de salud no es suficiente para acompañar a largo tiempo sus pacientes, además las personas afectadas no están preparadas a acompañar por mucho tiempo las indicaciones emitidas por el equipo de salud. Este largo proceso que implica la mitigación de síntomas, pero no la cura, produce desesperanza en el equipo de salud y una decepción en las personas afectadas incluyéndose los familiares.⁹

La Organización Mundial de la Salud, reconoce que el automanejo es la piedra angular en la atención a personas con enfermedades crónicas. El automanejo se refiere al rol central del paciente en el manejo de su propia salud. No existe una definición universalmente aceptada sobre automanejo; en cambio se usan varios términos, algunos de ellos con significados similares dependiendo del contexto en que aparecen¹⁰.

Para Bonal R. y Cascaret X. el automanejo se define como la capacidad que tiene el propio paciente con orientación y vigilancia de los proveedores de salud de velar directamente por la evolución de su enfermedad y tiene un mayor control sobre ella; refiriéndose a control según la Real Academia Española como el mando, dominio o preponderancia, en este caso de la propia salud.

El automanejo representa una habilidad prometedora de atención de las enfermedades crónicas posibilitando ir más allá de la información para educar de forma efectiva a las personas a identificar y solucionar los problemas afiliados con la enfermedad que padecen. El automanejo también resulta conveniente como un paradigma eficaz en el tema de la prevención de nivel primario, secundario y terciario, ya que establece un modo de salud en la niñez así mismo brinda estrategias para calmar la enfermedad y manejarla en etapas posteriores de la vida.¹⁰

En un estudio realizado sobre el automanejo se define al automanejo como la atención diaria por parte de los propios pacientes de las enfermedades crónicas y el curso de ellas; además es considerado como las tareas diarias que realizan las personas en su hogar para prevenir no solo la propia enfermedad, sino para evitar la aparición de otras o posibles futuras complicaciones propias de la enfermedad.¹⁰

La teoría de la Autoeficacia de Bandura

Para esta investigación se revisó y utilizó la teoría de la autoeficacia de Albert Bandura que trata de la motivación y acción humana en el día a día de la persona que pasa por distintas situaciones que se les presenta, hace referencia a que el automanejo es la participación activa del paciente frente al tratamiento de su enfermedad, donde el será el único que asumirá el cuidado diario de su vida .¹¹

En el estudio del automanejo se debe de considerar la teoría de la autoeficacia ya que desempeña un papel fundamental en el funcionamiento humano puesto que afecta el comportamiento no sólo de manera directa, sino también por su impacto en otros determinantes tales como metas y aspiraciones, expectativas de resultados, tendencias afectivas y percepción de los impedimentos y oportunidades que se presentan en el medio social, las creencias influyen en los pensamientos de las personas, tanto auto estimulantes como autodesvalorizantes, optimismo o pesimismo¹². En tal sentido pues el automanejo y la autoeficacia se relacionan, si se considera que para que toda persona logre un buen automanejo de la enfermedad se requiere implantar nuevas estrategias que lo permitan , y parte de ello es el cambio de estilo de vida que ayude a mejorar su condición de salud.¹¹

La teoría social cognitiva de Bandura sostiene que “las personas se programan ellas mismas para el fracaso o para el éxito, ejecutando sus expectativas de autoeficacia, los resultados positivos o negativos serán consecuencia de la retroalimentación para la experiencia del individuo”. La teoría y los antecedentes con relación a la autoeficacia en adultos mayores muestra la importancia del estudio y análisis para el incremento de la calidad de vida y el bienestar de cada persona en la etapa de envejecimiento, además cobra importancia para el logro y adquisición de nuevos conocimientos que dejen aportes a nivel teórico como para el trabajo clínico y el desarrollo de intervenciones.¹¹

Según la teoría de Kate Loring, teórica del automanejo, los pacientes con enfermedades crónicas toman decisiones cotidianas sobre el cómo auto manejar sus enfermedades. La educación de automanejo complementa la educación del paciente en el apoyo al paciente para vivir lo mejor calidad de vida con sus condiciones crónicas y esto considerando que la educación ofrece conocimiento de información y técnicas, enseña habilidades de cómo manejar el problema.¹¹

Dimensiones del Automanejo en Enfermedades Crónicas

Dimensiones del automanejo en pacientes diabéticos según dimensión conocimiento

Con referencia al automanejo en la dimensión conocimiento, toda persona conoce hasta cierto punto cual fue la causa del inicio de su enfermedad , las personas están obligadas a adquirir conocimientos actualizados sobre su condición y sobre todos los aspectos relacionados con la patología que los afecta, de esta forma pueden conseguir empoderamiento para el adecuado automanejo su enfermedad, para seguir los pasos de resolución de problemas, como identificar las ventajas y desventajas de las decisiones a tomar, evitar vivir en situación de incertidumbre y aplicar los conocimientos en el establecimiento de metas que se traduzcan en planes de acción a corto y mediano plazo.¹³

Cuando se habla del área conocimiento se hace referencia a que las personas con diabetes sepan acerca del significado de su enfermedad , como se comporta la enfermedad en su cuerpo ,todos los órganos que se ven afectados y las complicaciones; así mismo el seguir el tratamiento indicado se entiende como el compromiso que debe de cumplir la persona para mantenerse estable con su enfermedad .Dicha dimensión permite a los pacientes a identificar los problemas y entrega de métodos que los ayuden a tomar decisiones, tomar acciones apropiadas y cambiar las acciones si se ven un cambio en la enfermedad.¹³

La implementación de un modelo de apoyo al automanejo en el sistema de salud exige que tanto los pacientes como el personal de salud realicen actividades de atención en salud en forma conjunta. Las actitudes y prácticas del equipo de salud son las que abren estos espacios para la comunidad en la atención de salud.¹³

Aguirre-Huacuja señala que es necesario delimitar y articular el desempeño de cada uno de los integrantes del equipo de salud en acciones concertadas con el fin de permitir lo anteriormente mencionado. El sustento filosófico que fundamenta la participación de los usuarios en la atención de salud es la convicción del equipo prestador de servicios de que toda persona tiene capacidades y el derecho para decidir y actuar en beneficio de su salud. Aunque esta postura es ideal para todo profesional y técnico de la salud, no todas las profesiones la promueven. Así, se encuentra que en la práctica los médicos son los que tienen mayores dificultades en reconocer dichas capacidades. Considera el desarrollo de capacidades de automanejo de la salud como responsabilidad de las instituciones, exige una

reorganización institucional que favorezca la atención de la salud con énfasis en automanejo. Esto incluye contar con presupuesto específico para este fin, personal profesional capacitado que transmita en su actuar la filosofía del automanejo a los usuarios y al personal nuevo que se incorpora. Requiere además el desarrollo de tecnologías educativas apropiadas para alcanzar este objetivo, entendiendo que los métodos hasta ahora utilizados no han sido todo lo efectivos que se desea. Existen experiencias valiosas que demuestran la efectividad de metodologías de enseñanza/aprendizaje en la modificación de conductas nocivas¹⁸.

Automanejo en pacientes afectados con diabéticos según dimensión adherencia

En el contexto de las enfermedades crónicas, la OMS considera la falta de adherencia un tema prioritario de salud pública¹ debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costos sanitarios¹³. La falta de adherencia al tratamiento es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas, esto se considera como parte del comportamiento humano, la forma en que los pacientes se comprometen con el mantenimiento y cuidado de su propia salud. Se trata de un fenómeno muy complejo, condicionado por distintos factores, lo que conlleva como resultado que se dificulte su abordaje en el terreno teórico, práctico e investigativo.¹⁹

En el abordaje de las personas con enfermedades crónicas es preciso incluir el componente farmacológico, así como los estilos de vida y la aceptación de un proceso que, si bien a veces es silencioso, termina por influir a mediano o largo plazo en las condiciones de vida de las personas y su contexto inmediato. Las consecuencias del no tratamiento en las enfermedades crónicas producen complicaciones tanto a nivel físico como emocional. Las personas comienzan a experimentar limitaciones que afectan su vida laboral, familiar y social. Se crea así un círculo de estados anímicos estresantes que al mismo tiempo inciden en su enfermedad.¹⁹

Aspectos básicos, que se deben considerar al abordar cualquier intervención dirigida a mejorar la adherencia.

- Individualizar la intervención, adaptándola a las circunstancias y dificultades concretas del paciente en cada caso, ya que el origen de la falta de adherencia es multifactorial y no hay una intervención específica que pueda ser recomendable para todas las personas. Además, al momento de acordar los cambios que sería deseable la persona realice, es importante tomar

en cuenta la vida cotidiana de esa persona, con quién vive, de qué trabaja, qué posibilidades económicas posee, en qué contexto cultural vive, qué creencias rigen su vida, entre otras consideraciones.

- Fortalecer la relación con el paciente, favoreciendo la confianza para que exprese abiertamente sus dudas, preocupaciones o dificultades para adherir a las recomendaciones de tratamiento que se le proponen, y poder asumirlas como suyas.

- Trabajar en forma interdisciplinaria, ya que tanto la prevención como la detección y abordaje de la falta de adherencia a los tratamientos no son competencia exclusiva del médico. En varios estudios en los que se ha logrado mejorar la adherencia, las intervenciones eran lideradas por otros profesionales sanitarios (enfermeras, farmacéuticos). En este sentido, la participación del personal de enfermería es especialmente relevante, ya que la consulta de enfermería constituye un entorno ideal para la obtención de información sobre miedos y reticencias culturales o individuales de cada persona.

Automanejo en diabéticos según dimensión manejo de signos y síntomas

En esta dimensión se incluyen las objetivas, clínicamente fiables y observadas durante la exploración y valoración de la enfermera, es decir en la evaluación cefalo caudal en los pacientes con diabetes y los signos y síntomas como elementos subjetivos o señales percibidas únicamente por los propios pacientes por ejemplo cansancio, visión borrosa y cefaleas. Ayude al paciente usando técnicas de cambio de comportamiento (autoayuda o consejería) a alcanzar los objetivos que se establecieron a través de la adquisición de habilidades, de confianza y de apoyo social / ambiental para el cambio de comportamiento, en coordinación con el tratamiento médico si fuera necesario (por ejemplo fármaco-terapia para la adicción al 102 A través de la asistencia el proveedor de atención ofrece mayor apoyo para superar las barreras para el cambio de comportamiento a la vez que incrementa la motivación y las destrezas de autoayuda para un cambio exitoso. En este paso se puede evaluar la necesidad de mayor apoyo especializado para lograr ciertos cambios. Los contactos repetidos del profesional con el paciente generalmente tienen mayor impacto en el cambio de comportamiento que el contacto mínimo.¹³

La educación para el automanejo complementa, pero no sustituye la educación en salud tradicional. Ambas actividades, son esenciales para ayudar a los pacientes a ser más

independientes y alcanzar una mejor calidad de vida. A través de la educación en salud tradicional, se les enseña a los pacientes a describir los síntomas y signos de la enfermedad crónica y a reconocer que los problemas de salud reflejan el control inadecuado de la enfermedad. Por su parte, el énfasis de la educación para el automanejo es lograr que los pacientes aprendan a resolver problemas y tomar decisiones compartidas con los profesionales de salud. Se les orienta a cómo reconocer y controlar síntomas físicos como dolor, disnea, fatiga; emociones como incertidumbre, estrés, ira, depresión y ansiedad, además de manejar situaciones de la vida cotidiana, relacionadas con la afección crónica. El paciente aprende a implementar su plan de cuidado y a cómo acceder a recursos comunitarios.¹¹

1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es el automanejo del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Consultorio Médico Dr. Aliaga Lima- Perú agosto - octubre 2018?

1.5. Justificación.

Este estudio es conveniente porque la Diabetes Mellitus tipo II, es una enfermedad con alto riesgo a la adquisición de complicaciones graves que ponen en riesgo la calidad de vida y porque la mayoría de los adultos mayores desconoce el método para mantener en buen estado su salud. Así mismo, esta investigación se propone servir de marco de referencia para la construcción de nuevos conocimientos sobre el automanejo en adultos mayores del Consultorio Médico Dr. Aliaga, considerando que aún no se han realizados estudios sobre el tema.

La trascendencia social de la presente investigación implica varias razones, una de ellas es que se aborda un grupo de población muy vulnerable como es el de los adultos mayores y esto conlleva a que muchos de ellos pongan en riesgo su vida al llevar un inadecuado automanejo de su enfermedad, considerando que las complicaciones derivadas son invalidantes y funestas.

El presente estudio busca servir de base para que las autoridades del Consultorio Médico Dr. Aliaga puedan aplicar las estrategias del programa tomando control de su salud y lograr que los adultos mayores lleven un automanejo de su propia enfermedad, y saber cómo mantener su estilo de vida en favor de su propia salud. Por ende, la investigación tiene una justificación metodológica ya que es importante porque pretende ser orientador o servir como marco de referencia para que realicen próximas y nuevas investigaciones y para la construcción de futuros instrumentos.

1.6. Hipótesis

Por el tipo de investigación presentando no aplica realizar hipótesis.

1.7. Objetivos

a) Objetivo General

Determinar el Automanejo en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el servicio de medicina en el Consultorio Médico Dr. Aliaga Lima- Perú. 2018.

b) Objetivos Específicos

- Identificar el automanejo en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II según la dimensión conocimiento sobre la enfermedad.

- Identificar el automanejo en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II según la dimensión adherencia al tratamiento.
- Identificar el automanejo en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II según la dimensión manejo de síntomas.

II. METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudio y diseño de Investigación.

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, puesto que se aplican instrumentos y técnicas estadísticas para el recojo y análisis de datos.

La investigación es de tipo de estudio aplicativo, y de nivel descriptivo porque pretende especificar el comportamiento de la variable de estudio automanejo en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el servicio de medicina, sin intervenir sobre ella. Para Hernández Sampieri, “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas”.

El diseño de investigación es no experimental debido a que no se pueden manipular la variable, transversal: dado que el recojo de la información se realiza en un tiempo determinado y descriptiva: Ya que se analiza la variable obteniendo las mediciones utilizando métodos con fundamento de la medición numérica y al análisis estadístico para medir el automanejo en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II se califican como alta, media o baja y relacionarla con la funcionalidad familiar que será clasificada como funcional, moderadamente disfuncional y severamente disfuncional.²⁰

2.2. Operacionalización de la variable:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES/ DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN
Automanejo de la Diabetes Mellitus Tipo II	El automanejo se concibió como un comportamiento de la persona que vivió con una condición crónica, a través de la cual evita las complicaciones innecesarias, maximiza el apoyo informal y formal, por ejemplo, las redes sociales de la comunidad y proveedores de atención médica, lo que optimizará su calidad de vida.	El automanejo se conoce cuando la persona propia realiza cuidados para mantener su propia enfermedad. Diabetes Mellitus tipo 2, lo cual se plantea en pacientes adultos mayores en el Consultorio Médico Dr. Aliaga con las dimensiones adherencia al tratamiento, conocimiento y manejo de los signos y síntomas; medidas a través de un cuestionario midiendo de Partners in Health Scale Self-Assessment.	CONOCIMIENTO <ul style="list-style-type: none"> - En relación a su tratamiento. - En relación a su estado de salud. MANEJO DE SIGNOS Y SINTOMAS <ul style="list-style-type: none"> - Signos de alarma ADHERENCIA <ul style="list-style-type: none"> - En relación a su actividad física - Un estilo de vida saludable - En relación a las citas programadas 	Ordinal Valor Final Bueno Regular Malo

2.3. Población y muestra.

Población

La población estuvo conformada por 70 adultos mayores con el diagnóstico de la enfermedad Diabetes Mellitus tipo2, que reciben atención en el Consultorio Médico Particular Dr. Aliaga Lima- Perú del periodo agosto – octubre 2018 que aceptaron participar en el estudio y reunieron criterios de inclusión, por ser no probabilística y a conveniencia del investigador, no hubo necesidad de aplicar una formula.

El área de estudio es el Consultorio Médicos Particular Dr. Aliaga, que funciona como policlínico donde consta de diversas especialidades como medicina general, ginecología, odontología, cardiología y diagnóstico por imágenes; donde trabajar un médico de cada especialidad con turnos rotativos, dos enfermeras y dos técnicos de enfermería que se desempeñan en el cuidado y atención a los pacientes que acuden a su atención.

Para poder aplicar la encuesta a los pacientes hubo un poco de dificultad ya que no todos asistieron a sus respectivos controles al consultorio, es por ello que se vio la necesidad de tener que verificar e identificar en las historias clínicas quienes eran los pacientes y ver sus direcciones del domicilio para así poder realizar la visita domiciliaria, y de esta forma se pudo aplicar la encuesta en su totalidad a todos los pacientes adultos mayores con dicha enfermedad.

Muestra

La muestra estará compuesta por 50 adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el servicio de medicina en el Consultorio Médico Dr. Aliaga Lima- Perú. 2018.

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores de 60 años en adelante.
- Adultos mayores con diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus tipo II.
- Personas que acudan al Consultorio Médico Dr. Aliaga.
- Disposición y disponibilidad para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con deterioro cognitivo.

2.4. Técnica De Instrumento e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.

El instrumento a utilizar en dicha investigación es el “ The Partners in Health Scale“ (PHI) realizado originalmente por la Universidad de Flinders de Australia en el 2012 – 2014, estructurado para la obtención de datos en pacientes crónicos como la Diabetes , este instrumento fue aplicado en los centros de salud y comunidad en Australia en inglés y consta de 12 preguntas y cuatro dimensiones que fue modificada cuando el instrumento se validó por un grupo de investigadores de primer nivel de atención de la Universidad Cesar Vallejo en Lima – Perú ; como resultado quedo en 12 preguntas y 3 dimensiones 1) Conocimiento , 2) Adherencia al tratamiento y 3) Manejo de los signos y síntomas .

Fue traducida en español por primera vez en la validación realizada en México, sin necesidad de modificar o cambiar alguna pregunta, ya que se ajustaba al contexto y realidad mexicana por lo que se pudo aplicar en pacientes que sufren diabetes en México.

Para la interpretación del índice en general del automanejo es de 12 ítems, donde el total ira de 0 a 96 esto se interpretara a “0” como algo “más deficiente” y el más cercano a 100 seria “adecuado”.

La dimensión de conocimiento se conforma por 2 preguntas (1 y 2) del instrumento original, donde se hace la suma de los dos ítems con el valor de 0 a 16, donde el más cercano a 0 es “Más deficiente “y el más cercano a 16 es “Adecuado”.

La dimensión de adherencia al tratamiento se conforma por 6 preguntas (3, 4, 5, 6, 7, 8) del instrumento original, donde se hace la suma de los ítems con el valor de 25 0 a 48, donde el más cercano a 0 es “Más deficiente “y el más cercano a 48 es “Adecuado”.

La dimensión de Manejo de signos y síntomas se conforma por 4 preguntas (9, 10, 11,12) del instrumento original, donde se hace la suma de los ítems con el valor de 0 a 24 el más cercano a 0 es “Más deficiente” y el más cercano a 24 es “Adecuado”.

2.5. Método De Análisis De Datos

Después de haber aplicar el cuestionario a los 50 pacientes del Consultorio Médico Dr. Aliaga, se organizaron los datos en un archivo de Excel, luego de eso se realizó los análisis de datos en el programa SPSS, cuyo valor final se determinó mediante el Automanejo Deficiente, regular y adecuado. Por último, fueron presentados en gráficos y tablas.

2.6. Aspectos éticos

Esta investigación se centra en los principios éticos del respeto por la propia autonomía de las personas y tomando en cuenta que las personas pueden tomar sus propias decisiones y sean tratadas con el respeto que se merecen.

La justicia, no se discriminó a los sujetos de estudio por creencias culturales u otro motivo, donde se considera tratar a la persona tal y como se considera ya sea bueno o malo, centrado en el principio equitativo donde se toma en cuenta la carga y beneficio ya que se verá mal distribuido si hubiese vulnerabilidad en el sujeto de estudio y en este caso se debe de proteger con importancia los derechos de los sujetos de estudio.

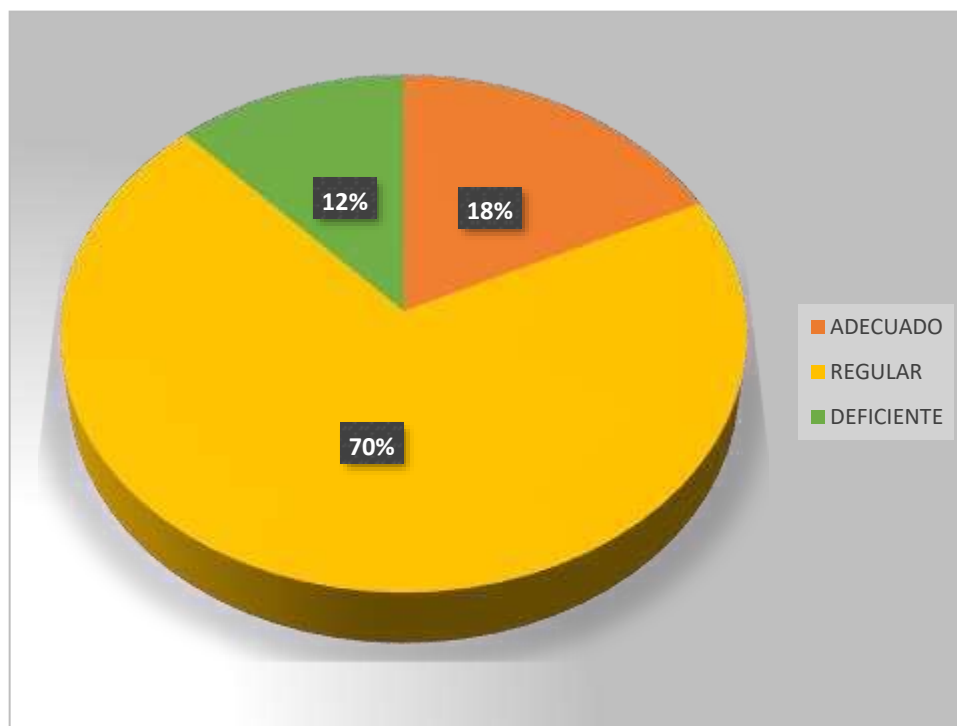
La beneficencia donde se toma más importancia al beneficio y menos importancia al daño, proteger al sujeto de estudio sin causar algún daño.

Por el principio de no maleficencia; se dio prioridad a la confidencialidad, toda persona que esta como sujeto de estudio tiene derecho a ser informado sobre los responsables que manipularan los datos que ellos nos brinden.

III- RESULTADOS

Gráfico 1. AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CONSULTORIO MEDICO DR. ALIAGA}

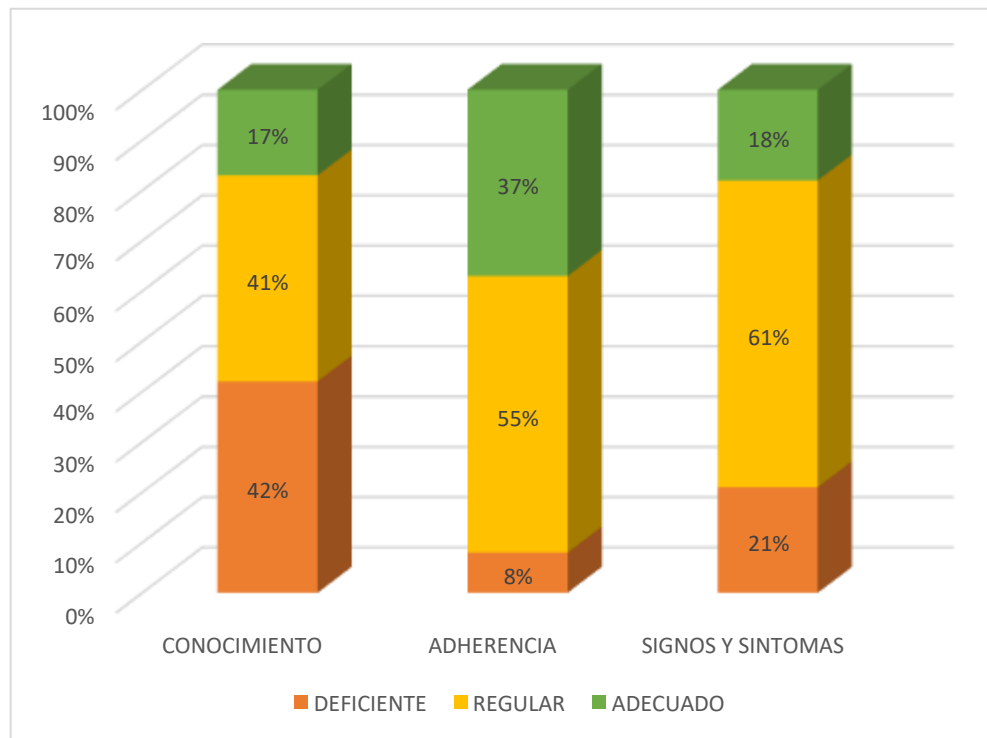
LIMA- PERU 2018



El mayor porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, 70% mostraron un nivel regular de automanejo, 12% deficiente y 18% adecuado.

Gráfico 2. AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN DIMENSIONES EN EL CONSULTORIO MEDICO DR. ALIAGA

LIMA – PERU 2018



De acuerdo a las dimensiones, los pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo 2, mostraron un nivel de automanejo regular en las dimensiones signos y síntomas sobre la enfermedad 61% (31), adherencia al tratamiento 55% (28) y conocimiento 41% (21). El nivel deficiente de automanejo se registró primero en la dimensión conocimiento 42% (21), adherencia al tratamiento 8% (4) y manejo de signos y síntomas 21% (11).

IV. DISCUSIÓN

El automanejo adecuado de las enfermedades crónicas, en especial en la diabetes mellitus tipo 2, permite al paciente tomar decisiones asertivas respecto al control de su enfermedad, manejar sus signos y síntomas y adherirse responsablemente a su tratamiento. La diabetes es una patología que puede causar secuelas invalidantes a las personas que la padecen, sin un buen automanejo.

El automanejo adecuado en un paciente con cronicidad le otorga un empoderamiento para controlar su salud, a través de llevar estilos de vida saludables en coordinación con la enfermera, o personal de salud, las teóricas del automanejo han demostrado que el automanejo se diferencia del autocuidado porque sólo se aplica en el primer nivel de atención, el paciente es libre y autónomo en sus decisiones respecto a todas las dimensiones de su salud.

En este estudio, el mayor porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, 70% mostraron un nivel regular de automanejo, 12% deficiente y 18% adecuado; estos hallazgos no concuerdan con lo encontrado por Peñarrieta, et al², en su investigación sobre las características del automanejo en 400 sujetos con enfermedades crónicas y demostrar un deficiente automanejo con una media de 69. También estos resultados se diferencian con lo encontrado por Peñarrieta, et al⁸, en su estudio sobre automanejo en 382 personas con cronicidad quienes demostraron que un 66% de automanejo inadecuado y 34% adecuado. Estos resultados tampoco concuerdan con lo encontrado por Mar et al¹, en su estudio con 100 sujetos de estudio que padecen de diabetes mellitus tipo 2, se demostró un 81% nivel regular y 19% entre adecuado y deficiente.

Al respecto Bandura¹¹ sustenta que “el sentir control sobre un área específica constituye una de las mas importantes fuentes de la autoeficacia. Es muy probable que el paciente que padece de diabetes con una autoeficacia alta debido a dichos conocimientos y habilidades obtenidas tengan expectativas optimas respecto a que ya que sus propias conductas podrán ser lo suficientemente adecuadas para reducir el riesgo y para poder adoptar nuevas conductas beneficiosas para la salud”.

La enfermera del primer nivel de atención, interviene eficazmente en los programas de automanejo de las enfermedades crónicas en Latinoamérica educando a grupos de pacientes con diabetes en los centros de salud o en la comunidad, en el sentido de que el paciente pueda tomar el control de su salud, evitando complicaciones irreversibles y traumáticas. Así mismo, se considera que es imprescindible involucrar a la familia del paciente para conseguir un automanejo adecuado a través de un nivel alto de apoyo familiar. Por ello el personal profesional, quien es la que tiene la comunicación más cercana, asertiva y humanista con los pacientes son las responsables de establecer unos modelos de intervenciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes que padecen de esta enfermedad.

Los resultados de este estudio se deben a que aún no se ha implementado programas de automanejo de las enfermedades crónicas en los establecimientos de salud en Lima Norte donde la enfermera es la líder que educa, facilita y hace el seguimiento de los pacientes afectados con diabetes y coordina con el especialista en caso de que se presenten complicaciones.

En relación al automanejo de las personas con diabetes mellitus tipo 2, según la dimensión conocimiento prevaleció el nivel deficiente con 42%, estos resultados se diferencian a lo encontrado por Peñarrieta M.² en un estudio sobre automanejo al evidenciar un automanejo deficiente en conocimiento con 65%. El alto porcentaje encontrado en ambos estudios significaría que el paciente no tiene un empoderamiento cognitivo adecuado sobre su enfermedad, desconoce los signos y síntomas, los signos de alarma y las complicaciones derivadas de la enfermedad tales como hipertensión arterial, problemas de visión y probables amputaciones de los miembros inferiores, enfermedades renales y hasta la muerte, por lo tanto la dimensión conocimiento es muy importante para las personas afectadas, el desconocimiento de la enfermedad es un factor desencadenante para un automanejo deficiente.

El automanejo de las personas con diabetes mellitus tipo 2 en el área de adherencia al tratamiento fue regular con 55%, este hallazgo es parecido a lo observado por Lagos y Flores¹⁹ en su estudio sobre funcionalidad familiar y automanejo en 100 pacientes con diabetes mellitus al encontrar un resultado de un nivel regular 60%, también este hallazgo, se asemeja a lo encontrado por Terechenko¹⁹ en su estudio sobre adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 aplicado en 100 personas con resultado de nivel adecuado con un 56%. Sin embargo se diferencia a lo observado por Mar

et al¹ en su investigación en relación entre el automanejo y percepción de la funcionalidad familiar en 100 personas con diabetes mellitus tipo 2, al evidenciar una adherencia al tratamiento de nivel adecuado con 82%.

En la adherencia al tratamiento el paciente que padece diabetes mellitus tipo 2 se responsabiliza de tener conductas correctas para poder mantener un buen estado de su salud, ya que si no cumple con esta dimensión sería un problema especialmente en el cumplimiento del tratamiento de las enfermedades crónicas, en esta presente investigación hay mayor evidencia de un nivel regular en las dimensiones lo que nos preocupa por que nos indica que no hay un adecuado automanejo. El mal cumplimiento del tratamiento quita todo beneficio que los medicamentos brindan a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 empeorando su estado de salud, de la mano va que si no se lleva una actividad física en el proceso del manejo de la enfermedad no se podrá obtener mejoría, ya que la actividad física debe de realizarse de forma regular y con una duración mínima de 30 minutos, que es recomendado para el mejor manejo de la diabetes mellitus tipo 2.

Según la dimensión manejo de signos y síntomas, en este estudio el automanejo fue regular 61%, este resultado fue diferente a la investigación de Peñarrieta et al³, pues en lo que refiere a la dimensión signos y síntomas en 400 personas, observó un automanejo deficiente en signos y síntomas con un 69%, el hallazgo de este estudio también es parecido a los encontrados por Lagos y Flores.¹⁸ en su estudio sobre funcionalidad familiar y automanejo en pacientes con diabetes mellitus al tener un automanejo regular en un 43%.

Los signos y síntomas son expresiones objetivas que son evidenciadas en la valoración física o examen físico del paciente en donde los síntomas son muy importantes, estos afirman la importancia de las intervenciones para conseguir reducir del nivel regular y obtener una mejoría del automanejo. El personal de salud debe de brindar buena información y saber educar tanto a los pacientes como a la familia el saber reconocer los signos y síntomas que suelen presentarse, saber que hacer ante ellos y asimismo saber reconocer si dichos síntomas se están complicando, la enfermera en su papel de educadora es el núcleo principal ya que debe de haber una relación entre el estado de salud del paciente y su atención profesional en busca de lograr mejorar la salud, conseguir que el paciente al evidenciar cambios y empoderamiento sobre su enfermedad sepa que debe de buscar un profesional de salud y saber informarse sobre la situación de su enfermedad para poder tomar las decisiones correctas.

V. CONCLUSIÓN

- * El mayor porcentaje de pacientes adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2 atendidos en Consultorios Médicos Dr. Aliaga presentan un automanejo regular.
- * El mayor porcentaje de los pacientes afectados con diabetes mellitus tipo 2, presentan regular automanejo en las dimensiones adherencia al tratamiento y manejos de signos.
- * El mayor porcentaje de los pacientes afectados con diabetes mellitus tipo 2, presentan automanejo deficiente en la dimensión conocimiento sobre la enfermedad.

VI. RECOMENDACIONES

- Es preciso que la dirección del Consultorio Médicos Dr. Aliaga, en coordinación con la red de salud de Lima Norte y la Universidad Cesar Vallejo instaure un programa de automanejo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 bajo el liderazgo de enfermería a fin de conseguir el empoderamiento de los pacientes afectados, mejorar su calidad de vida y evitar complicaciones derivadas de la enfermedad.
- Es conveniente que los enfermeros que laboran en el consultorio externo de endocrinología sean capacitados en el programa “Tomando control de su salud” del Ministerio de Salud para dar consejería especializada sobre automanejo de la diabetes en los pacientes que acuden a esta institución de salud.
- Es importante que se realicen estudios de enfoque cuantitativo como cualitativo vinculados con el automanejo con el fin de analizar y profundizar los factores que dificultan la capacidad del automanejo del paciente con dicha enfermedad.

IV. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1.- Mar-García J, Peñarrieta-de Córdova I, León-Hernández R, Gutiérrez-Gómez T, Banda-González O, Rangel-Torres S y De León-Ramírez M. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería Universitaria*.2017; 14(3):155-161. [Fecha de acceso: 28 enero 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300416>.
- 2.- Peñarrieta-de Córdova I, Reyes G, Krederdt S, Flores F, Resendiz E, Chávez-Flores E. Automanejo en enfermedades crónicas: Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensión Arterial y Cáncer .2015;4(1):43-56.[Fecha de acceso: 28 Enero 2018].Disponible en:http://www.reddeautomanejo.com/assets/automanejo_en_enfermedades_cronicas.pdf.
- 3.- Campo N, Portillo M. El automanejo de los pacientes con diabetes tipo 2: una revisión narrativa. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* .2013; 36(3): 489-504. [Fecha de acceso: 28 enero 2018]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000300014&lng=es.
4. - Lange I, Campos S, Urrutia M, Bustamante C, Alcayaga C, Téllez A, Pérez J, Villarroel L, Chamorro G, O'Connor A, Piette J. Efecto de un modelo de apoyo telefónico en el automanejo y control metabólico de la Diabetes tipo 2, en un Centro de Atención Primaria, Santiago, Chile. *Revista Medical Chile* 2010; 138 (6): 729-737. [Fecha de acceso: 02 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000600010>.
- 5.- Peñarrieta-de Córdova I, Camacho O, Schmitt L, Lezama S, Rivero A, Taípe J, Bejarano. Validación de un instrumento para evaluar el automanejo en enfermedades crónicas en el primer nivel de atención en salud. *Rev. Científica de Enfermería* 2012; VIII (1):64-73. [Fecha de acceso: 03 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://reddeautomanejo.com/assets/articulo-publicado-validacion-peru.pdf>
- 6.- Ruiz R, Cascaret X. Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas Acercamiento a su análisis e interpretación [artículo en línea] *MEDISAN* 2009; 13(1). [Citado 20 de marzo]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san18109.htm.

- 7.- Peñarrieta I, Olivares D, Gutiérrez T, Flores F, Socorro M, Quintero L. Automanejo en personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el primer nivel de atención: Norbert Wiener, 2014. Disponible en: http://www.uwiener.edu.pe/portales/centroinvestigacion/documentacion/revista_3/006_Pe%C3%B1arrieta.pdf.
- 8.- Bonal R, Cascaret X. Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas: Acercamiento a su análisis e interpretación [artículo en línea] MEDISAN 2009;13(1). [Citado 7 de junio 2017]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n1/san18109.pdf>.
- 9.- Bandura A. Guía para la construcción de escalas de autoeficacia: Universidad Nacional de Córdoba Argentina; Universidad de Stanford. [Citado 10 de abril]. Disponible en: <https://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/effguideSpanish.html>.
- 10.- Gonzales W. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2, hospital militar central, Lima, noviembre 2014 - enero 2015. 2015. tesis para obtener título profesional de enfermería. Lima 2015. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4034> (último acceso 20 abril 2018)
- 11.- Reyes G. Factores y automanejo de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus en centros de salud de la red Lima ciudad. 2017; 1-193. [Fecha de acceso: 21 de abril del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/989>.
- 12.- Rey V. Automanejo en Personas con Diabetes Mellitus Tipo II en Usuarios de 7 Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte. 2017; 1-64. [Fecha de acceso: 21 de abril del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11043>.
- 13.- Meneses C. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar. 2014; 1-63. [Fecha de acceso: 21 de abril del 2018]. Disponible en: https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Tina.pdf.
- 14.- Navarro y Castro. Automanejo y autocontrol frente a enfermedades crónicas. 2010. [fecha de acceso: 21 de abril del 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400018.

15.- Lagos H, Flores N. Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra -Lima. Cuidado y salud.2014;1(2). [fecha de acceso: 21 de abril del 2018]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/018.Automanejo-de-Enfermedades-no-Transmisibles.pdf>.

16.- Terechenko N, Baute A, y Zamonsky J. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II. Revista Biomedicina. 2015, 10 (1) 20-33. [fecha de acceso: 21 de abril del 2018]. Disponible en:<https://www.um.edu.uy/docs/diabetes.pdf>.

ANEXO 1



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TÍTULO

AUTOMANEJO EN PACIENTES AFECTADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II
EN CONSULTORIOS MEDICOS DR. ALIAGA- LIMA- PERU 2018

- No es necesario colocar nombre, esta encuesta es anónima y sus resultados solo serán utilizados para esta investigación.

**UNIVERSIDAD
AUTONOMA DE
TAMAULIPAS FACULTAD
DE ENFERMERIA
TAMPICO**

Folio _____ Edad: _____
Diagnóstico: _____
¿Está actualmente con tratamiento?:
SI _____ NO _____
Fecha: _____
Sexo: _____
Grado de Instrucción : _____
Estado Civil : _____

PARTNERS INHEALTH SCALES

Para personas con alguna enfermedad crónica

Por favor marque con un circulo el número que considere se acerca más a su respuesta

1. En general lo que conoce usted acerca de su estado de salud es

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Deficiente

regular

Adecuado

2. En general, lo que conoce acerca de tu tratamiento, incluyendo medicamentos y de su estado de salud es:

O	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente			regular			Adecuado		

3. Toma los medicamentos para controlar su diabetes :

O	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente	regular			Adecuado				

4. Comparte las decisiones tomadas de su estado de salud con su médico o la enfermera:

O	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente	regular			Adecuado				

5. Es capaz de solicitarle al profesional de salud la atención para obtener los servicios que necesita, (acorde a su cultura, valores, y creencias).

O	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente			regular			Adecuado		

6. Asiste a las citas programadas por su médico o trabajador de salud:

O	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente			regular			Adecuado		

7. ¿Se manteen al tanto de sus síntomas y signos de alerta temprana por ejemplo (dolor de cabeza, zumbido de oído, visión borrosa) cuando la glucosa aumenta o disminuye:

O	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente			regular			Adecuado		

8. Toma medidas a las primeras señales de advertencia

O	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente			regular			Adecuado		

9. Usted realiza alguna actividad física diaria por 30 minutos:

O1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente			regular			Adecuado	

10. Puede mantener mi tranquilidad cuando tengo un problema emocional:

O	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente			regular			Adecuado		

11. Puede ser capaz de pedir ayuda cuando la glucosa aumente o disminuye:

O	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente			regular			Adecuado		

12. En general lleva un estilo de vida saludable, (por ejemplo, no fumar, no beber alcohol, la alimentación sana, controlar el estrés:

O	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente			regular			adecuado		

ANEXO 2



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICAR INSTRUMENTO

DE AUTOMANEJO

Al contestar el siguiente cuestionario doy mi consentimiento al estudiante **FIGURELLA ALEJANDRINA RAMOS CASTRO** de Pre-grado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. Tengo conocimiento que la forma parte de un estudio sobre el “Automanejo en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el servicio de medicina en el Consultorios Médicos Dr. Aliaga Lima- Perú. 2018”

El llenado del cuestionario será con veracidad. Se me harán preguntas relacionado con mi condición.

Se me ha notificado que la participación es voluntaria y puedo retirarme en el momento que desee. Se me ha informado que las respuestas no serán reveladas a nadie y no se me identificara jamás de forma alguna, ni será afectado en mi trabajo.

Este estudio contribuirá a entender mejor el automanejo del paciente con diabetes mellitus tipo 2.

Aproximadamente el llenado del cuestionario dura 10 minutos.

Lima, 09 de octubre del 2018

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

“AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA EN CONSULTORIOS MEDICOS DR. ALIAGA LIMA- PERU 2018”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	INDICADORES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuál es el automanejo del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al servicio de medicina en consultorio médicos Dr. Aliaga Lima – Perú 2018?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar el automanejo del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al servicio de medicina de consultorios médicos Dr. Aliaga Lima – Perú 2018. <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar el Automanejo del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión adherencia al tratamiento. ✓ Identificar el Automanejo del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión manejo de signos y síntomas. ✓ Identificar el Automanejo del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión conocimientos sobre la enfermedad. 	Automanejo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	<p>CONOCIMIENTO</p> <p>En relación a su tratamiento</p> <p>En relación a su estado de salud</p> <p>MANEJO DE SIGNOS Y SINTOMAS</p> <p>Signos de alarma</p> <p>ADHERENCIA</p> <p>En relación a su actividad física</p> <p>Un estilo de vida saludable</p> <p>En relación a las citas programadas</p>	<p>LA INVESTIGACIÓN</p> <p>El tipo de investigación es de enfoque cuantitativa descriptivo, su diseño del estudio no experimental.</p> <p>TÉCNICA</p> <p>Entrevista</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>La población estuvo constituida por 50 adultos que asisten al servicio de medicina en Consultorios Médicos Dr. Aliaga Lima – Perú 2018.</p>

ANEXO 4: PRUEBA BINOMIAL Y JUICIO DE EXPERTOS

Jueces	Jue z 1			Jue z 2			Jue z 3		
Items	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Claridad
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1

**ANEXO 6: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE AUTOMANEJO EN
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	En general lo que conoce usted acerca de su estado de salud es							
2	En general, lo que conoce acerca de tu tratamiento, incluyendo medicamentos y de su estado de salud es:							
3	Toma los medicinas y lleva a cabo los cuidados indicados por su médico o trabajador de salud							
4	Comparte las decisiones tomadas de su estado de salud con su médico o la enfermera:							
5	Es capaz de solicitarle al profesional de salud la atención para obtener los servicios que necesita, (acorde a su cultura, valores, y creencias).							
6	Asiste a las citas programadas por su médico o trabajador de salud.							

7	¿Se manteen al tanto de sus síntomas y signos de alerta temprana por ejemplo (dolor de cabeza, zumbido de oído, visión borrosa) cuando la presión arterial aumenta o disminuye:							
8	Toma medidas a las primeras señales de advertencia							
9	Usted realiza alguna actividad física diaria por 30 minutos:							
10	Puede mantener mi tranquilidad cuando tengo un problema emocional:							
11	Puede ser capaz de pedir ayuda cuando mi presión arterial aumente o disminuye:							
12	En general lleva un estilo de vida saludable, (por ejemplo, no fumar, no beber alcohol, la alimentación sana, controlar el estrés:							

BASE DE DATOS - AUTOMANEJO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

	D1 CONOCIMIENTO		D2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO							D3 MANEJO DE SIGNOS Y SINTOMAS		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P12	P9	P10	P11
ENC 1	3	3	7	3	6	4	3	3	7	3	6	4
ENC 2	4	3	7	2	6	5	4	3	7	2	6	5
ENC 3	3	4	8	2	6	6	3	4	8	2	6	6
ENC 4	5	5	6	3	5	6	5	5	6	3	5	6
ENC 5	3	6	6	4	4	6	3	6	6	4	4	6
ENC 6	6	5	5	8	5	7	6	5	5	8	5	7
ENC 7	7	6	4	7	6	7	7	6	4	7	6	7
ENC 8	5	8	5	5	3	7	5	8	5	5	3	7
ENC 9	4	2	6	5	3	7	4	2	6	5	3	7
ENC 10	3	7	7	4	4	6	3	7	7	4	4	6
ENC 11	3	7	7	4	5	5	3	7	7	4	5	5
ENC 12	3	3	5	4	7	5	3	3	5	4	7	5
ENC 13	4	4	3	4	9	5	4	4	3	4	9	5
ENC 14	4	4	2	3	7	8	4	4	2	3	7	8
ENC 15	4	0	3	2	5	4	4	0	3	2	5	4
ENC 16	2	4	4	2	4	6	2	4	4	2	4	6
ENC 17	5	5	1	2	3	4	5	5	1	2	3	4
ENC 18	5	6	5	2	6	4	5	6	5	2	6	4
ENC 19	4	5	5	4	6	4	4	5	5	4	6	4
ENC 20	4	7	4	4	5	4	4	7	4	4	5	4
ENC 21	3	4	5	6	5	4	3	4	5	6	5	4

ENC 22	3	4	5	7	5	5	3	4	5	7	5	5
ENC 23	3	4	5	5	3	6	3	4	5	5	3	6
ENC 24	3	3	5	5	4	6	3	3	5	5	4	6
ENC 25	7	6	6	4	3	5	7	6	6	4	3	5
ENC 26	6	6	6	4	4	5	6	6	6	4	4	5
ENC 27	6	8	6	5	7	6	6	8	6	5	7	6
ENC 28	5	2	0	3	9	7	5	2	0	3	9	7
ENC 29	5	2	5	3	6	8	5	2	5	3	6	8
ENC 30	5	2	6	3	5	7	5	2	6	3	5	7
ENC 31	4	4	3	6	8	7	4	4	3	6	8	7
ENC 32	4	4	3	5	5	9	4	4	3	5	5	9
ENC 33	3	5	6	4	5	5	3	5	6	4	5	5
ENC 34	3	4	6	3	5	2	3	4	6	3	5	2
ENC 35	5	5	4	4	6	3	5	5	4	4	6	3
ENC 36	4	5	4	5	6	5	4	5	4	5	6	5
ENC 37	4	6	5	4	6	7	4	6	5	4	6	7
ENC 38	4	6	5	4	7	7	4	6	5	4	7	7
ENC 39	6	7	4	3	5	4	6	7	4	3	5	4
ENC 40	4	6	5	7	2	5	4	6	5	7	2	5
ENC 41	5	6	7	6	5	5	5	6	7	6	5	5
ENC 42	4	5	6	5	5	4	4	5	6	5	5	4
ENC 43	3	4	5	6	6	4	3	4	5	6	6	4
ENC 44	4	4	4	4	7	7	4	4	4	4	7	7
ENC 45	4	6	2	0	4	5	4	6	2	0	4	5
ENC 46	4	0	6	3	5	3	4	0	6	3	5	3
ENC 47	4	4	4	3	5	2	4	4	4	3	5	2
ENC 48	4	4	4	2	4	6	4	4	4	2	4	6
ENC 49	4	5	8	6	4	6	4	5	8	6	4	6
ENC 50	4	6	6	7	5	6	4	6	6	7	5	6



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Automanejo en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el servicio de medicina en el Consultorios Médicos Dr. Aliaga Lima- Perú, 2018"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO DE ENFERMERÍA

AUTORA:

Ramos Castro Fiorella Alejandrina

ASESORA:

Mg. Rosario Rivero Álvarez

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

LIMA-PERÚ

2018



Resumen de coincidencias



28 %



1	studylib.es Fuente de Internet	3 %	>
2	cybertesis.unmsm.edu.... Fuente de Internet	2 %	>
3	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	2 %	>
4	reddeautomanejo.com Fuente de Internet	2 %	>
5	cursos.campusvirtuales... Fuente de Internet	2 %	>
6	www.uv.mx Fuente de Internet	2 %	>
7	docslide.net Fuente de Internet	2 %	>





ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TESIS

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo,

Desenio Niles Alvarez

..... docente de la Facultad *Escuela de Medicina* y Escuela
Profesional de *Enfermería* de la Universidad César Vallejo *L.N.* (precisar filial
o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" *Autosangünea en adultos mayores con diabetes mellitus
tipo II en el Hospital de Medicina en el Centro de
Medicina de Atención Primaria - 2018* "

del (de la) estudiante *Ramos Castro Fionelle Alejandrina*

....., constato que la investigación tiene un índice de similitud de
2.8 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias
detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las
normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha *La Oroya 2018*

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: *06170884*

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 07
Fecha : 31-03-2017
Página : 1 de 1

Yo RAMOS CASTRO FIORELLA ALEJANDRINA, identificada con DNI N.º 47063420
Egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo,
autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de
investigación

**AUTOMANEJO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SERVICIO
DE MEDICINA EN EL CONSULTORIO MEDICO DR. ALIAGA LIMA-PERU, 2018, en el
Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo
estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art.
33**

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

RAMOS CASRTRO FIORELA A
DNI 4706340

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	-------------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Ramiro Castro Fierella Alejandra

INFORME TITULADO:

"Automatización en adultos mayores con diabetes mellitus
tipo II en el servicio de medicina en el Consultorio Médico
Dr. Altaga Lima - Perú, 2018"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada de Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 10-12-2018

NOTA O MENCIÓN: 75



[Handwritten signature]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

